

Identification de l'hôpital
Grand Hôpital de Charleroi
S Joseph, S Thérèse, IMTR, ND, RF

Patient : MORMONT, NATHALIE
RUE DU BASTEAU, FORRIERES 48
6953 FORRIERES

Avenue du Centenaire 73
6061 MONTIGNIES-SUR-SAMBRE
Numéro I.N.A.M.I. : 71001030000
Numéro BCE : 0894384837
Téléphone : 071/10.80.00

Numéro de facture : 222171992
Date de facture : 28/02/2022
Date d'envoi : 12/04/2022
Numéro d'admission : 0018405597
Numéro de dossier : 0005022593
Date de naissance : 4/07/1971
Mutualité : 323/71070400854 (110/110)
Soins du : 25/12/2021 à 18 h 07
au : 28/02/2022 à 24 h 00

MORMONT, NATHALIE

RUE DU BASTEAU FORRIERES 48
6953 FORRIERES

RÉSUMÉ DES FRAIS A VOTRE CHARGE

1. Frais de séjour ou de réadaptation	
Vos frais d'hospitalisation ou de réadaptation	482,72
2. Montants forfaitaires facturés (2)	17,36
3. Frais pharmaceutiques (par exemple médicaments, implants, dispositifs médicaux, etc.)	931,84
4. Honoraires pour dispensateurs de soins (médecins ou autres dispensateurs)	
Vos frais d'honoraires	247,30
Total des frais à charge du patient	1.679,22
Facturé à votre mutuelle	53.915,42

VOTRE TOTAL RESTANT A PAYER BE74 7955 6816 9607 BIC : GKCCBEBB | 1.679,22 |

0 3

1 6 7 9 , 2 2

MORMONT, NATHALIE
RUE DU BASTEAU FORRIERES 48
6953 FORRIERES

T

B E 7 4 7 9 5 5 6 8 1 6 9 6 0 7

G K C C B E B B

GRAND HOPITAL DE CHARLEROI
AVENUE DU CENTENAIRE 73
6061 MONTIGNIES-SUR-SAMBRE

+ + + 6 2 2 / 2 1 7 1 / 9 9 2 0 1 + + +

Communication:

Toutes les prestations sont facturées par l'hôpital, le patient ne peut recevoir d'autre facture que celle établie par l'hôpital. Exceptionnellement, des facturations complémentaires, pour lesquelles les données ne sont pas encore disponibles au moment de l'expédition de la première facturation, ou des rectifications peuvent être envoyées plus tard au patient.

Pour des explications complémentaires ou demandes de plus de détails concernant les prestations : consultez la déclaration d'admission et les explications concernant la déclaration d'admission (le document que vous avez signé lors de votre admission) ou adressez-vous à votre mutuelle ou hôpital.

=====							
1. FRAIS DE SEJOUR OU DE READAPTATION							
=====							
1.1. Frais de séjour hospitalisation ou hôpital de jour ou hospitalisation partielle en psychiatrie				A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)	
=====							
Service	du	au	Jours				
290 - Frais de séjour	1/02/22 00h	28/02/22 24h	28	45.712,80		482,72	
Prix d'hébergement	1/02/22 00h	28/02/22 24h	28	1.027,60			
Sous-total 1 - Frais de séjour				46.740,40		482,72	0,00
=====							
2. Montants forfaitaires facturés (2)			Nombre de jours	A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)	
=====							
Honoraires biologie clinique			592001	637,56			
Médicaments : Quote-part pers. par jour			750002 28		17,36		
Sous-total 2 - Montants forfaitaires facturés				637,56		17,36	0,00
=====							

 ***** *****

T

 ***** *****

			A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
3. Pharmacie : médicaments, parapharmacie, implants, dispositifs médicaux					
3.1. Médicaments					
Médicaments remboursables					
Montant médicaments entièrement à charge de la mutualité			1.046,28		
Médicaments non remboursables					
INSTILLAGEL 11ML SERINGUE	0049742	1		1,60	
LEVOPHED AMP 4 ML	0053744	28		56,48	
TEMESTA EXPIDET COMP 1 MG	0106591	5		1,27	
TEMESTA EXPIDET COMP 2,5 MG	0106914	1		0,38	
MINIPLASCO K PHOS	0451047	19		25,25	
EAU OXYGENEE CONFOSEPT 120 ML	0487710	8		33,12	
VITALIPID N AMP AD	0497560	14		43,58	
SOLUVIT N INJ	0497578	13		46,49	
KONAKION AMP 10 MG/1 ML	0613513	13		11,45	
LORMETAZEPAM EG COMP 2 MG	0671289	12		2,57	
LYSOMUCIL AMP 3 ML 10%	0711143	41		9,23	
DIPROSALIC LOTION 30 ML	0818922	120		23,52	
MINIPLASCO PHYSIO 10 ML	0819094	7		2,71	
MINIPLASCO EAU INJ 10 ML AQUA	0819110	2		0,75	
MINIPLASCO KCL 20 ML 7,45 % 20	0823666	24		23,71	
ISO-BETADINE DERMIQUE MP 10 ML	1080233	1		0,64	
HACDIL - S MINIPLASCO 50 ML UD	1160621	1		1,38	

T

			A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
ISO-BETADINE SAVON UNIWASH 10	1169556	1		0,65	
MINIPLASCO LINISOL 10 ML 1 %	1204270	1		1,58	
MINIPLASCO LINISOL 10 ML 2 %	1205749	2		3,28	
VALIUM COMP 10 MG	1324706	31		5,78	
INOTYOL POMMADE 90 GR	1437961	90		7,27	
MS DIRECT COMP 10 MG	1466879	1		0,24	
ISO-BETADINE GEL 100 G	1522010	1600		108,80	
ISO-BETADINE SOL HYDROALC FL 1	1690809	125		5,01	
DAFALGAN FORTE COMP 1 G	1799121	10		1,80	
VITAMINE B1 STEROP AMP 100 MG/	1848472	18		10,56	
VITAMINE B6 STEROP AMP 100 MG/	1848647	6		3,07	
MAGNESIUM SULF SOL INJ 3 G 1	2117570	25		76,38	
NIQUITIN CLEAR PATCH 14 MG	2241180	19		47,37	
D CURE AMP PER OS	2727105	4		3,51	
EPHEDRINE HCL AGUETTANT SER 1	2922896	2		12,85	
ARTISS SOL POUR COLLE TISSULAI	2951762	1		220,58	
ADDAVEN NOVUM AMP 10 ML	3310851	13		39,62	
PHENYLEPHRINE AGUETT SER 10 ML	3412152	2		19,44	
MOVICOL UNIDOSE SACH SOL ORALE	3459740	27		14,44	
VESIERRA AMP INJ 2 ML 25 MG /M	3964806	4		18,73	
3.2 Produits parapharmaceutiques					
DALE 4 PANNEAUX XL B	7799976	1		46,75	
Sous-total 3 - Pharmacie			1.046,28	931,84	0,00

T

				A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
4. Honoraires des prestataires de soins (médecins ou autres dispensateurs)						
	Date	Code (9)	Nbre	A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
Honoraires remboursables						
Honoraires entièrement à charge de la mutualité				4.054,43		
Honoraires partiellement à charge de la mutualité et/ou avec supplément						
JENNES, SERGE	9/02/22-23/02/22	598043	15	34,65	18,60	
JENNES, SERGE	24/02/22-24/02/22	598043	1	2,31	1,24	
THISSEN, XAVE	4/02/22	599082	1	36,55	4,96	
PRESTATIONS TECHNIQUES						
HANS, NADINE	1/02/22	145305	1	7,89	2,62	
HANS, NADINE	3/02/22	145305	1	7,89	2,62	
HANS, NADINE	4/02/22	145305	1	7,89	2,62	
HANS, NADINE	6/02/22	145305	1	7,89	2,62	
HANS, NADINE	8/02/22	145305	1	7,89	2,62	
HANS, NADINE	10/02/22	145305	1	7,89	2,62	
HANS, NADINE	11/02/22	145305	1	7,89	2,62	
HANS, NADINE	12/02/22	145305	1	7,89	2,62	
HANS, NADINE	13/02/22	145305	1	7,89	2,62	
HANS, NADINE	14/02/22	145305	1	7,89	2,62	
HANS, NADINE	15/02/22	145305	1	7,89	2,62	
HANS, NADINE	16/02/22	145305	1	7,89	2,62	
HANS, NADINE	17/02/22	145305	1	7,89	2,62	

T

=====				A charge	A charge	Supplément
				de la	du	(4)
				mutualité	patient (3)	
=====						
HANS, NADINE	19/02/22	145305	1	7,89	2,62	
HANS, NADINE	21/02/22	145305	1	7,89	2,62	
HANS, NADINE	22/02/22	145305	1	7,89	2,62	
HANS, NADINE	23/02/22	145305	1	7,89	2,62	
HANS, NADINE	24/02/22	145305	1	7,89	2,62	
HANS, NADINE	25/02/22	145305	1	7,89	2,62	
HANS, NADINE	27/02/22	145305	1	7,89	2,62	
SUPL. PREST. TECHN.URGENTE						
HANS, NADINE	6/02/22	599664	1	15,81	5,27	
HANS, NADINE	12/02/22	599664	1	15,81	5,27	
HANS, NADINE	13/02/22	599664	1	15,81	5,27	
HANS, NADINE	19/02/22	599664	1	15,81	5,27	
HANS, NADINE	27/02/22	599664	1	15,81	5,27	
PHYSIO-KINESIOTHERAPIE						
COPET, FABIAN	26/02/22	560501	1	16,01	6,25	
COPET, FABIAN	27/02/22	560501	1	16,01	6,25	
WILLEM, CECILE	12/02/22	560501	1	16,01	6,25	
WILLEM, CECILE	13/02/22	560501	1	16,01	6,25	
WILLEM, CECILE	16/02/22	560501	1	16,01	6,25	
WILLEM, CECILE	21/02/22	560501	1	16,01	6,25	
VERHAEGHE, SOPHIE	1/02/22	560501	1	16,01	6,25	
VERHAEGHE, SOPHIE	8/02/22	560501	1	16,01	6,25	
VERHAEGHE, SOPHIE	9/02/22	560501	1	16,01	6,25	
VERHAEGHE, SOPHIE	10/02/22	560501	1	16,01	6,25	
VERHAEGHE, SOPHIE	15/02/22	560501	1	16,01	6,25	
XHROUET, PERRINE	19/02/22	560501	1	16,01	6,25	
XHROUET, PERRINE	20/02/22	560501	1	16,01	6,25	
DUC, AURELIE	3/02/22	560501	1	16,01	6,25	
DUC, AURELIE	11/02/22	560501	1	16,01	6,25	
DUC, AURELIE	14/02/22	560501	1	16,01	6,25	

T

				A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
DUC, AURELIE	17/02/22	560501	1	16,01	6,25	
DUC, AURELIE	18/02/22	560501	1	16,01	6,25	
DUC, AURELIE	22/02/22	560501	1	16,01	6,25	
DUC, AURELIE	23/02/22	560501	1	16,01	6,25	
DUC, AURELIE	24/02/22	560501	1	16,01	6,25	
DUC, AURELIE	25/02/22	560501	1	16,01	6,25	
DUC, AURELIE	28/02/22	560501	1	16,01	6,25	
Sous-total 4 - Honoraires des prestataires de soins				4.733,02	247,30	0,00
5. Autres fournitures				A charge de la mutualité	A charge du patient (3)	Supplément (4)
CONCENTRE ERYTHROCYTAIRE DELEUCOCYTE: UNITE A	752463			126,36		
CONCENTRE ERYTHROCYTAIRE DELEUCOCYTE: UNITE A	752463			126,36		
CONCENTRE ERYTHROCYTAIRE DELEUCOCYTE: UNITE A	752463			126,36		
CONCENTRE ERYTHROCYTAIRE DELEUCOCYTE: UNITE A	752463			126,36		
CONCENTRE ERYTHROCYTAIRE DELEUCOCYTE: UNITE A	752463			126,36		
CONCENTRE ERYTHROCYTAIRE DELEUCOCYTE: UNITE A	752463			126,36		
Sous-total 5 - Autres fournitures				758,16	0,00	0,00
TOTAUX				53.915,42	1.679,22	0,00
TOTAL à payer par le patient						1.679,22

T

=====			
	A charge	A charge	Supplément
	de la	du	(4)
	mutualité	patient (3)	
=====			
Solde à payer par le patient au compte :	BE74 7955 6816 9607	BIC : GKCCBEBB	1.679,22
	AVEC LA COMMUNICATION STRUCTUREE		+++622/2171/99201+++
=====			

 ***** *****

T

 ***** *****

- =====|
- (1) Puisque vous avez atteint le plafond à facturer au cours de cette année calendrier, entre autre les interventions personnelles pour les prestations de santé sont entièrement remboursées par votre mutualité pour le reste de l'année.
Exceptions: intervention personnelle pour les radio-isotopes, oxygène médical, la journée d'entretien à partir du 366e jour de séjour dans un hôpital psychiatrique.
 - (2) Les montants forfaitaires facturés sont des montants forfaitaires légaux qui sont facturés à tous les patients hospitalisés même si le patient ne bénéficie d'aucune de ces prestations.
 - (3) La rubrique "A charge du patient" comprend les montants personnels prévus légalement, des montants pour des produits non-remboursables (rubrique pharmacie), des montants pour des prestations pour lesquelles l'assurance maladie n'intervient pas (rubrique honoraires) et des "autres montants" (rubriques "Frais divers" et "Autres fournitures") et montants entièrement à charge du patient pour lesquels la TVA est due (montants hors TVA)
 - (4) Supplément: pour une admission avec nuitée(s) ou une hospitalisation de jour avec occupation d'une chambre ce montant est facturé en plus du montant officiel pour la chambre et pour les honoraires (voir annexe à la déclaration d'admission). Ces montants sont entièrement à charge du patient.
Il peut s'agir : - d'un supplément de chambre qui est la conséquence du choix d'une chambre individuelle
- d'un supplément d'honoraires qui est la conséquence du choix d'une chambre individuelle
- d'un supplément d'honoraires qui est la conséquence du fait que le dispensateur n'est pas médecin et qu'il n'est pas conventionné, nonobstant le choix de la chambre.
Pour les autres traitements pour lesquels vous n'occupez pas une chambre, ces coûts sont la conséquence de soins dispensés par un dispensateur non-conventionné.
 - (5) Remboursement par l'hôpital des frais majorés du patient pour les coûts de l'eau, l'électricité et le téléphone engendrés par la dialyse à domicile.
 - (6) La marge de délivrance est une rétribution destinée au pharmacien hospitalier qui stocke, stérilise et délivre les implants et les prothèses, etc.
 - (7) La marge de sécurité est un pourcentage de l'indemnité de base par lequel le montant maximum à facturer pour certains dispositifs médicaux est déterminé.
 - (8) Notification : le code de notification prouve que l'implant est enregistré par l'INAMI. L'enregistrement est une condition pour facturer l'implant au patient ou à la mutuelle (à l'exception des implants dentaires).
 - (9) Vous pouvez trouver la description complète de la prestation et ses tarifs de remboursement en introduisant le code de celle-ci dans la banque de données "Nomensoft" disponible sur le site web de l'INAMI : <http://www.inami.fgov.be>.
 - (12) Prix d'hébergement : au sens de l'article 2, 4° du Décret du 9 mars 2017 relatif au prix d'hébergement et au financement de certains appareillages des services médico-techniques lourds en hôpital (région wallonne).

T

=====|

Modalités de paiement :

Toute somme due non payée dans les 15 jours de la date de réception de la facture sera majorée de plein droit et sans mise en demeure, d'une indemnité forfaitaire de 15% de la dite somme avec un minimum de 20 euros.

Ce montant majoré est productif d'intérêts de plein droit et sans mise en demeure au taux légal autorisé par la loi, chaque mois entamé étant considéré comme un mois complet.

Toute somme due et non contestée par le Service Financier Patients qui ne serait pas remboursée au patient à l'issue d'une période de 2 mois à dater de la réclamation écrite lui donnera droit à une indemnité forfaitaire de 15% de la dite somme avec un maximum de 20 euros.

En cas de litige, seuls les tribunaux de Charleroi sont compétents.

T

